

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

215

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 25 Mars 1896, à 1 heure

Par LÉON FOURNIER

Né à Paris (Seine), le 21 mars 1870.

Ancien externe des hôpitaux de Paris.

Médaille de bronze de l'Assistance publique.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

Par le Corps Thyroïde

Président : M. STRAUS, professeur.

Professeur : M. TERRIER.

Agrégés : MM. } WALTHER.
WIDAL.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 25 Mars 1896, à 1 heure

Par LÉON FOURNIER

Né à Paris (Seine), le 21 mars 1870.

Ancien externe des hôpitaux de Paris.

Médaille de bronze de l'Assistance publique.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU

TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

Par le Corps Thyroïde

Président : M. STRAUS, professeur.

Professeur : M. TERRIER.

Agrégés : MM. { WALTHER.
WIDAL.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	BROUARDEL
Professeurs	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....		CH. RICHET.
Physiologie.....		GARIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		N....
Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		DIEULAFOY.
Pathologie médicale.....		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TERRIER.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		LANDOUZY.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
Clinique médicale.....		SEE (G.)
		POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....		LE DENTU.
		TILLAUX.
		BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

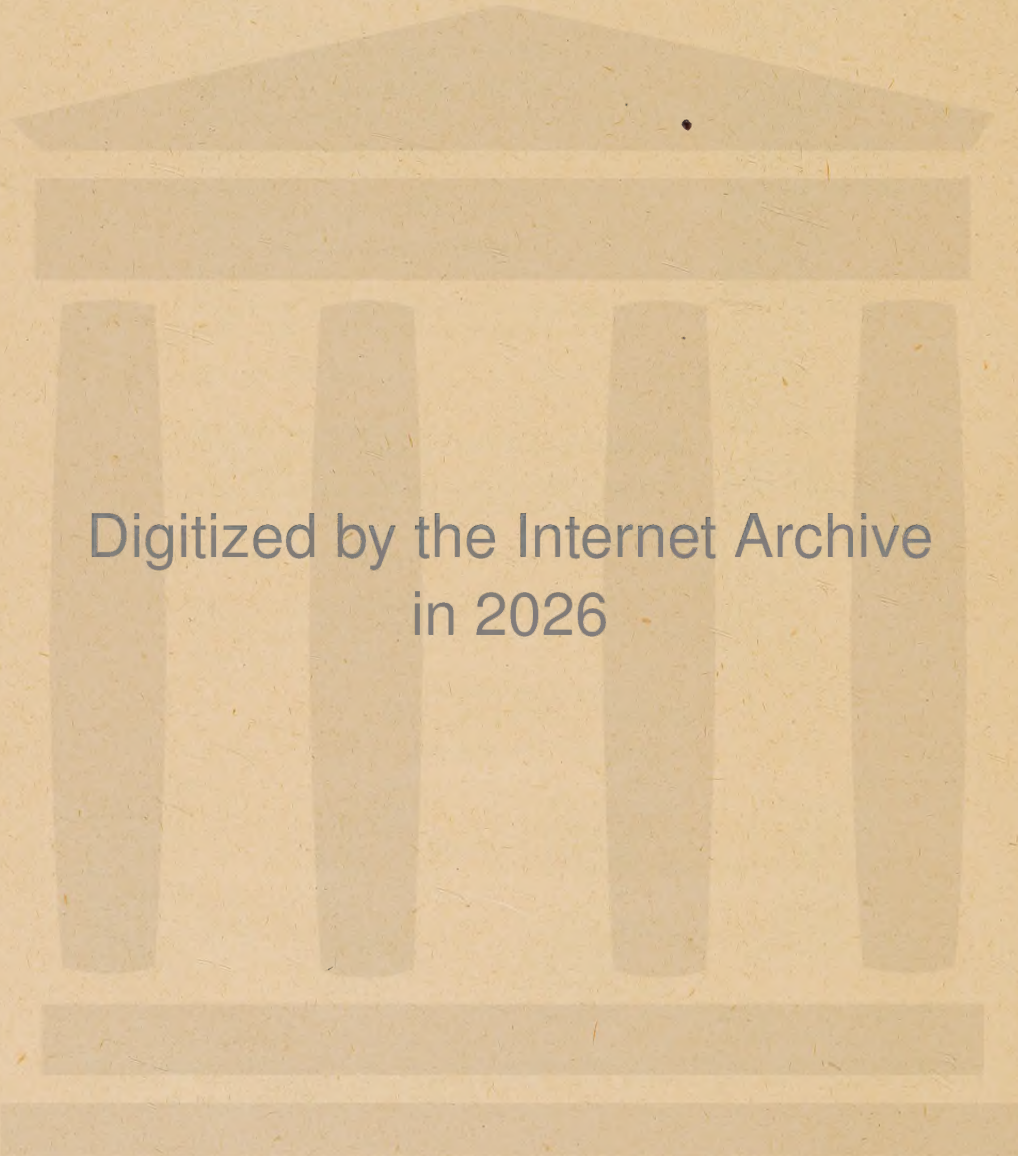
MM. SAPPEY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MENETRIER.	THIERRY.
ALBARAN.	GILBERT.	NELATON.	THOINOT.
ANDRÉ.	GILLES DE LA TOURETTE.	NETTER.	TUFFIER.
BAR.	GLEYS.	POIRIER, chef des	VARNIER.
BONNAIRE.	HARTMANN.	travaux anatomi-	WALTER.
BROCA.	HEIM.	ques.	WEISS.
CHANTEMESSE.	LEJARS.	REITTERER.	WIDAL.
CHARBIN.	LETULLE.	RICARD.	WURTZ.
DELBET.	MARFAN.	ROGER.	
	MARIE.	SEBILLEAU.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en aura donné aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554032_0072

INTRODUCTION

Le traitement de l'obésité par le corps thyroïde est de date tout à fait récente, comme d'ailleurs l'emploi de ce corps en thérapeutique.

C'est à la suite de nombreuses observations de myxœdème de goître simple, de psoriasis, d'ichthyose, etc..., où les malades traités par le corps thyroïde, en nature, sous forme d'extrait ou de tablettes, maigrissaient dans des proportions notables que l'on songea à essayer ce corps comme mode de traitement de l'obésité.

Ici encore, comme dans la grande majorité des cas d'ailleurs, l'origine du traitement est basée sur l'empirisme, puis sur l'observation; ce n'est que plus tard qu'on essaya de voir comment et pourquoi le corps thyroïde fait maigrir et dans quelles conditions.

« Votre thérapeutique, disait mon maître, M. le
« professeur Landouzy, à l'ouverture de son cours,

« devra toujours et partout être clinique — pathogé-
« nique — physiologique — opportuniste. Clinique,
« en ses moyens d'informations ; pathogénique,
« en ses inspirations ; physiologique, en ses
« moyens d'action ; opportuniste en ses déci-
« sions. »

Nous avons fait notre possible pour remplir toutes ces conditions, mais nous sommes malheureusement loin d'avoir atteint l'idéal, car bien souvent, quand il s'agit de thérapeutique, on se heurte à des difficultés presque insurmontables ; la physiologie, en particulier, ne nous ayant pas encore dit son dernier mot.

Dans cette étude, qui n'est qu'une ébauche pouvant servir par la suite à ceux qui reprendront la question, nous étudierons d'abord en quelques pages, la pathogénie de l'obésité ; dans un second chapitre, nous envisagerons sous quelles formes on a administré le corps thyroïde. Nous passerons alors aux accidents rapportés par les différents auteurs, pour donner ensuite notre avis, basé sur nos observations personnelles et sur celles qui ont déjà été publiées sur ce sujet, sur la méthode en elle-même, sur ses avantages, ses inconvénients, sur les indications et les contre-indications de l'emploi du corps thyroïde ; pour montrer dans quel cas on doit la délaissier, dans quel cas, au contraire, on doit y avoir recours.

Avant de commencer cette étude, nous tenons à

nous acquitter de notre dette de reconnaissance envers nos maîtres dans les hopitaux.

Nous adressons à la mémoire du professeur Peter, qui fut notre premier guide au début de nos études, le pieux tribut de nos regrets.

Nous prions MM. Marfan, Kirmisson, Florand, Landouzy, dont nous avons été l'externe, d'accepter l'assurance de notre profonde reconnaissance pour la manière dont ils nous ont enseigné la clinique médicale et chirurgicale.

Que M. le docteur Barth qui, à plusieurs reprises, nous a donné des marques de profonde sympathie et à qui nous devons le sujet de cette thèse, veuille bien accepter nos sincères remerciements. Nous ne saurions oublier le profit que nous avons tiré de ses leçons pendant notre année d'externat à l'hôpital Broussais.

Nous sommes infiniment sensible à l'honneur que nous fait M. le professeur Straus, en acceptant la présidence de cette thèse.

CHAPITRE PREMIER

Pathogénie de l'obésité.

Nous nous efforcerons de faire ce chapitre aussi court que possible, car il ne rentre pas véritablement dans le cadre de notre sujet. Nous ne croyons pas cependant servir ici un hors-d'œuvre, pensant que, avant de traiter une maladie, et pour bien la traiter, il est utile, nécessaire, indispensable même, de savoir pourquoi et comment on devient malade.

Une première question se pose tout naturellement qui va peut-être paraître naïve. L'obésité est-elle une maladie ? Le public, aussi bien dans les classes élevées que dans les classes ouvrières, ne voit dans l'obésité que quelque chose de disgracieux, d'incommode, de gênant, et ne se fait guère soigner que par hasard pour cette affection, sauf quand l'obésité les empêche de vaquer à ses occupations journalières. Ceci nous explique pour-

quoi les observations concernant le traitement de l'obésité sont en somme peu nombreuses. La cause n'en est pas à la rareté des cas, mais bien au petit nombre de gens se faisant soigner de parti pris pour maigrir. Bien plus, dans la clientèle hospitalière, les obèses jouissant d'une santé en apparence très florissante, ne se soumettent que difficilement à un traitement jusqu'alors souvent très long, ennuyeux, incompatible parfois avec leur genre de vie, et dont ils ne comprennent pas l'utilité.

M. le professeur Bouchard dit à propos de l'obésité : « Il a régné pendant longtemps un préjugé touchant l'obésité, on y voyait une difformité, tout au plus une infirmité, on n'y soupçonnait pas une maladie. »

Ce préjugé tend à disparaître de plus en plus, et aujourd'hui plus qu'autrefois on demande des conseils au médecin pour se faire maigrir ; quoique de nos jours encore on ne se croit pas malade parce qu'on est obèse.

Insistant à nouveau le professeur Bouchard ajoute : « L'obésité est réellement une maladie, car elle amène l'impotence et la stérilité, car elle est un élément d'aggravation souvent mortel dans les maladies aiguës, car elle occupe une place dans un grand nombre d'affections, auxquelles personne ne refusera le nom de maladie. »

Nous avons eu sous les yeux un exemple frap-

pant de la justesse de ces quelques lignes, dans le service de notre excellent maître le docteur Barth, pendant notre année d'externat à Broussais. En décembre 1894, une malade est entrée à Broussais, salle Axenfeld, lit n° 2, pour suivre un traitement contre l'obésité. Elle était depuis quelques jours dans le service tenue en observation avant d'être soumise au traitement, quand elle fut atteinte de grippe qui rapidement prit un caractère de gravité exceptionnelle. En trois jours, la malade succombait à des complications cardio-pulmonaires, en dépit d'une médication des plus énergiques. Le pronostic funeste avait d'ailleurs été porté dès le début de l'effection.

Hippocrate et Cœlius Aurélianus font de l'obésité une cachexie. Cette idée qui tout d'abord peut passer pour une énormité, n'est peut être pas aussi ridicule qu'elle le paraît quand on l'envisage avec un peu d'attention.

Sans partager entièrement l'idée de ces auteurs, qui ne dit d'ailleurs pas la cause de cette cachexie, nous tenons à faire remarquer que certains obèses, par leur habitus extérieur, la coloration, la mollesse, la flaccidité de leurs tissus, ne sont pas sans présenter quelques points de ressemblance avec certaines cachexies, surtout si l'on considère leur impotence, leur apathie, leur torpeur intellectuelle.

Par quel mécanisme, comment et pourquoi devient-on obèse? Voilà ce qu'il est intéressant de

savoir, et ce que malheureusement nous ne connaissons encore que d'une façon tout à fait incomplète.

Persoz constata qu'une oie nourrie avec du maïs sans graisse avait accumulé en 28 jours 1.068 grammes de graisse. Une deuxième ayant avalé du maïs non dégraissé pendant 28 jours également et ayant reçu pour ce fait 1.120 grammes de graisse avait augmenté de 2.045 grammes.

Cette théorie d'après laquelle les féculents feraient engraisser ne fut pas admise; et en 1843, Payen, dans un mémoire auquel collabora Dumas et Boussingault, disait à l'Académie des Sciences, que la graisse organique venait exclusivement des graisses alimentaires.

Liebig (*Chimie Pathologique*, Brunswick, 1842, p. 89, cité par Ebstein) dit « que la graisse se forme à la suite d'une décomposition de la fibrine ou de l'albumine, éléments essentiels du sang, qu'elle provienne d'amylacés, de sucré, de gommé, ou de graisse. »

On ne peut cependant méconnaître que la graisse provient aussi des substances grasses ingérées et Gauthier a démontré que les hydrates de carbone n'étaient pas étrangers à la production de la graisse.

Bouchard, [Durand-Fardel et Robin pensent qu'il faut rechercher la condition pathogénique de l'obésité dans le défaut de combustion des graisses, et ce qui le prouve c'est que, chez les obèses,

l'exhalation de l'acide carbonique diminue, que la température centrale s'abaisse (elle est de 2 ou 3 dixièmes de degrés au dessous de 37), que l'urée et l'acide urique sont diminuées.

Bouchard en fait une maladie par ralentissement de la nutrition, disant : « En dehors de tout écart alimentaire, tout trouble général de nutrition qui ralentit les oxydations pourra permettre l'accumulation soit des graisses alimentaires, soit des graisses de désassimilation. »

L'obésité étant due à une insuffisance de combustion, quelles sont donc les causes qui favorisent ce défaut de combustion ?

Tout d'abord la majorité des obèses sont des héréditaires, et le plus souvent (Bouchard) on rencontre parmi leurs ascendants soit des obèses, soit des arthritiques (rhumatisants, gouteux, migraineux, etc...)

La dyspepsie acide, pour Bouchard, en diminuant l'alcalinité du sang peut permettre le développement de l'obésité avec une petite ration alimentaire.

Chez les enfants, on observe assez souvent, surtout chez les Israélites, une obésité que l'on appelle la chlorose des géants. Chez eux on trouve une étroitesse congénitale de tout le système vasculaire, cœur petit, aorte petite, artère pulmonaire petite, etc..., et avec cela un corps grand, des muscles bien développés. Ces sujets voient leur obésité augmenter avec les années (Bouchard).

L'influence du système nerveux sur la production de l'obésité est de connaissance ancienne. Elle avait été signalée par Bonnefin, en 1860. En 1864, par Béziel, dans l'atrophie musculaire progressive. En 1872, par Collette, et reprise par Duchenne, de Boulogne.

Cette influence du système nerveux est bien nette dans l'observation classique de Dupuytren où une femme, réduite à la misère, mal nourrie, se trouvant au point de vue moral et physique dans les conditions les plus défavorables, devint obèse et monstrueuse.

La question fut reprise d'une façon magistrale par notre maître, le professeur Landouzy, en 1878, dans un article paru dans la *Revue de Médecine*, à propos de l'adipose sous-cutanée des membres atteints d'atrophie musculaire deuropathique, ou atrophie symptomatique des affections de la moelle et des nerfs.

« Les études faites sur le tissu cellulaire ne nous disent presque rien sur les conditions de son émaciation ou de son engraissement. »

« Ranvier (*Traité technique d'Histologie*) nous montre comment le tissu conjonctif s'adipose, comment les cellules du tissu conjonctif deviennent des cellules plates, cellules adipeuses, mais à ces renseignements histologiques se borne tout ce que nous savons sur les transformations du tissu conjonctif. On nous dit bien aux dépens de quels éléments le tissu cellulaire

« s'engraisse, mais on ne nous dit pas *par quels*
« *intermédiaires, pourquoi, quand, en vertu de*
« *quelles excitations ou de quelles restrictions*
« l'adipose commence, se poursuit, se cantonne,
« s'étend ou s'arrête. »

« Cette question des adiposes sous-cutanées,
« partielles que nous relevons dans nos observa-
« tions, est la même que celle de l'adipose géné-
« ralisée ou mieux de l'obésité. Mais la genèse de
« cette dernière nous est presque entièrement
« inconnue, et on peut dire que jusqu'à ce jour ce
« côté si important de la nutrition a été laissé
« dans l'ombre par les anatomistes et les patholo-
« gistes ; ceux-ci se sont bien occupés de la substi-
« tution, de la décharge et de la dégénération
« graisseuse qui pénètre ou enveloppe les élé-
« ments mêmes de nos viscères (foie gras, sur-
« charge graisseuse du cœur, reins gras, etc., etc.)
« mais ils n'ont étudié ni les raisons, ni les con-
« ditions d'émaciation ou d'engraissement du
« tissu conjonctif sous-cutané. »

Landouzy se demande pourquoi cette adipose partielle ne serait pas due à un trouble trophique, pourquoi l'on rejetterait l'action trophique du système nerveux sur les éléments cellulo-adipeux quand on l'admet pour d'autres éléments anatomiques.

Analysant la question, Demange tendrait à croire que la cause première de l'obésité est due, au moins dans bon nombre des cas, comme le

pensait Landouzy, à une perturbation de la nutrition et du système nerveux qui la dirige.

D'Heilly fait remarquer que si de simples influx nerveux suffisent à amener l'amaigrissement, par contre, les idiots et certains aliénés dont l'activité morale est presque réduite à rien, deviennent souvent polysarciques.

En 1887, Leven, revenant sur les rapports du système nerveux et de la nutrition, pense que l'obésité n'est provoquée que par des troubles fonctionnels des centres nerveux.

Le système nerveux étant sain, si les aliments augmentent, le chiffre de l'urée et de l'acide carbonique augmente en proportion. Dans le cas contraire, le chiffre de l'urée et de l'acide carbonique n'augmente pas, mais par contre, le tissu adipeux s'enrichit sans cesse de substances grasses et l'obésité s'installe.

En résumé, l'obésité est le résultat d'un défaut d'équilibre entre la production et la combustion des graisses. Ce défaut d'équilibre provient soit d'une augmentation des désassimilations azotées, soit d'une diminution des combustions dans le plus grand nombre des cas (Bouchard).

Et pour ramener l'organisme à ses proportions normales, « pour faire disparaître cet excès de graisses, *il faut brûler* les matières grasses, « empêcher leur formation, il faut enfin chercher « à éliminer la graisse en nature. » (Bouchard.)

CHAPITRE II

Modes d'emploi du corps thyroïde.

Quoique de date tout à fait récente, puisque la médication thyroïdienne n'est entrée dans la pratique courante qu'en 1891, époque où Murray, le premier, publia un cas de guérison du myxoedème par le corps thyroïde, les méthodes employées sont déjà nombreuses.

La plupart de ces méthodes sont aujourd'hui délaissées, pour des raisons que nous exposerons plus loin. Quelques-unes sont au contraire préférées par la majorité des auteurs, nous serons brefs sur celles qui n'ont qu'un intérêt historique, pour nous étendre plus longuement sur celles qui nous paraissent mériter la faveur dont elles sont l'objet.

Toutes ces méthodes sont applicables au traitement de l'obésité par la glande thyroïdienne, c'est

ce qui explique pourquoi nous avons jugé nécessaire d'en faire un rapide exposé.

§ I. Greffes de corps thyroïde. — Jamais, à notre connaissance, on n'a fait en vue du traitement de l'obésité des greffes thyroïdiennes. Ces greffes d'ailleurs pratiquées par Kocher, de Berne, Lannelongue, Bettencourt, Merklen, etc..., ne donnèrent qu'une amélioration passagère dans le myxœdème, et furent rapidement délaissées. C'était d'ailleurs un procédé délicat, complexe, et peu pratique.

§ II. Injections hypodermiques d'extraits thyroïdiens. — Après la greffe on eut recours aux injections hypodermiques d'extraits thyroïdiens, fabriqués de différentes manières, mais présentant de grands points de ressemblance. La plupart n'offraient que des différences de détail dans leur préparation ; différences qui avaient pour but unique de posséder un liquide renfermant le maximum de principes actifs, aussi aseptique que possible, et se gardant sans altération pendant un certain temps. Mais comme les serums antitoxiques de Roux, Behring, Marmoreck, etc..., on ne pouvait passer ces extraits à l'étuve, qui aurait détruit presque certainement le ou les principes actifs, encore inconnus d'ailleurs.

Gley divisait avec des ciseaux le corps thyroïde qu'il broyait dans un mortier avec de l'eau salée

et du sable. Il soumettait alors ce magma à la presse et filtrait sur de la porcelaine, sous faible pression, soit sur du papier ou du coton de verre. Les résultats démontrèrent que, filtré sur du coton de verre, le liquide était beaucoup plus actif. Ce qui se comprend d'ailleurs, le coton de verre retenant beaucoup moins de substances albuminoïdes que la porcelaine.

Le procédé de Murray consiste à placer la glande dans un tube de verre avec un centimètre cube de glycérine pure, et un centimètre cube d'acide phénique à 0,05 0/0. Il bouchait le tube avec du coton hydrophile, et le conservait pendant 24 heures, dans un endroit frais, à l'abri de l'air. Au bout de ce temps, il l'exprimait dans un linge fin, et avait ainsi trois centimètres cubes d'un liquide rougeâtre.

D'Arsonval faisait macérer 100 grammes de glande thyroïdienne, coupée en tranches minces, dans 100 centimètres cubes de glycérine pure, marquant 30° à l'aréomètre. Après 24 heures de macération, on filtre à la bougie d'alumine sous pression de cinquante atmosphères dans l'appareil à acide carbonique. Le liquide était ensuite conservé dans des ampoules aseptiques.

Simplifiant tout cet appareil, Robin, de Lyon, exprimait simplement le corps thyroïde, et se servait pour ses injections d'un liquide trouble et rougeâtre.

Pour faire ces divers extraits, on s'est servi

surtout en Angleterre de thyroïde de mouton ; plus rarement de porc ou de veau.

Gley et Vassale ont constaté qu'ils eurent des résultats meilleurs avec la glande de bœuf, et lui donnèrent la préférence.

§ III. Médication par l'appareil digestif.

— L'extrait glyciné de Murray, préparé comme pour les injections hypodermiques, fut donné également par la voie buccale ; mais à une dose quatre fois plus forte.

Ehbers, le premier, donna le corps thyroïde décortiqué, cuit, haché, et préparé différemment suivant le goût culinaire de ses malades, mais il avait soin de leur faire absorber, en même temps, tous les liquides qui avaient servi à la cuisson de la glande.

Peu après, il administra la glande crue, finement hachée et roulée en boulette à la manière de la viande crue dans la chlorose.

Pour éviter la répugnance causée à certains malades par l'absorption de glande crue en nature, Vermehren a préparé une substance qu'il appela *thyroïdine*. Pour fabriquer ce produit Vermehren a recours aux manipulations suivantes : Des glandes thyroïdes, fraîches, décortiquées, sont réduites en bouillie, puis additionnées d'un poids double de glycérine. Ce mélange est laissé au repos au frais pendant 24 heures. On filtre le liquide sur du coton hydrophile, et par l'alcool

absolu, on précipite une substance qui, lavée à l'alcool et desséchée dans le vide, constitue la thyroïdine. Cette poudre est absorbée soit en cachets, soit en pastilles, ou en tablettes.

Chaix et Remy, en France, ont préparé des pastilles ou tablettes de thyroïde, en employant des glandes fraîches soigneusement disséquées, et coupées en tranches, qu'ils dessèchent ensuite à une température très basse. Les glandes sont alors pulvérisées et comprimées en tablettes. Chaque tablette équivaut à 25 centigrammes de l'organe frais, et cinq tablettes correspondent environ à un lobe thyroïdien de mouton.

Parmi tous ces modes d'administration du corps thyroïde, quels sont ceux que l'on doit préférer ?

Les injections hypodermiques d'extraits doivent être totalement délaissées pour de nombreuses raisons. Un des plus graves reproches qu'on puisse leur faire, c'est la difficulté que l'on a de se procurer un liquide toujours aseptique, à cause des nombreuses manipulations faites pour avoir cet extrait. Ces extraits ne peuvent se trouver que dans les grands centres ; comme tous les liquides organiques, ils s'altèrent rapidement, et sont loin d'être à la portée de tous.

Il faut ajouter que la composition varie naturellement, suivant leur fabrication, et qu'on ne peut jamais savoir exactement la quantité de principes actifs injectés.

Ces injections nécessitent enfin des précautions

antiseptiques extrêmement minutieuses, et malgré tout, sont assez souvent suivies d'abcès.

Pour toutes ces raisons, elles sont et doivent être totalement délaissées.

L'extrait thyroïdien ingéré par la voie buccale, comme l'ont fait quelques auteurs, est sans doute préférable, mais pourquoi faire subir à la glande toutes ces préparations, quand il est si facile de la faire prendre fraîche et crue ?

La glande fraîche est facile à se procurer, mais il arrive quelquefois que, par suite d'une erreur, les malades absorbent du thymus au lieu de glande thyroïde, et naturellement les résultats sont nuls.

L'absorption de la glande en nature, finement hachée, jetée dans du bouillon, ou roulée en boulettes, dans du sel ou du sucre, un peu avant les repas, est commode, facile à faire, et a l'avantage sur les extraits, tout en produisant des effets au moins aussi marqués, d'occasionner moins d'accidents.

Certains malades ont une répugnance assez marquée pour ce mode d'absorption, ou bien le supportent assez bien pendant quelque temps pour se lasser, et se dégoûter ensuite. Nous devons faire remarquer cependant que ni dans nos observations personnelles, ni dans celles que nous publions nous ne trouvons consigné ce fait. C'est d'ailleurs là un bien petit inconvénient. C'est alors au médecin à user d'artifices variables pour

masquer le goût, la saveur et surtout l'apparence de cette préparation.

Les pastilles de thyroïdine de Vermehren ont sans contredit de grands avantages, elles sont de beaucoup supérieures aux extraits, s'absorbent facilement, et peuvent se conserver. On peut leur reprocher de ne contenir peut-être qu'une partie des principes actifs ? La où les substances, entrant dans la composition du corps thyroïde, étant inconnues ou tout au moins fort mal connues, qui pourrait soutenir que quelques-unes d'entre elles ne se dissolvent pas dans l'alcool ?

En France on emploie assez couramment les tablettes de thyroïde de Chaix et Remy. A notre avis, elles offrent des avantages considérables et incontestables. Elles sont réellement efficaces, et on peut s'en convaincre facilement en lisant nos observations, elles donnent les mêmes résultats que la glande en nature, elles sont faciles à absorber. Ici ce n'est plus une glande qui a subi des manifestations plus ou moins nombreuses, à laquelle on a ajouté des liquides comme la glycérine additionnée ou non d'acide phénique, c'est la glande elle-même, desséchée à une faible température, et comprimée en tablettes. Ceci permet leur conservation pendant un laps de temps assez considérable, leur dosage d'une façon exacte, et l'on sait qu'une pastille équivaut à 0,25 centigrammes de glande fraîche.

Pour toutes les raisons que nous venons d'énu-

mérer, nous pensons que les extraits, les injections ont vécu. Les préparations que nous avons employées et qui nous semblent préférables, sont soit la glande fraîche, crue, soit les pastilles de thyroïde séchée et pulvérisée.

Lovitz, Buquin, Charrin, Maire et Gueslain, etc., ont toujours donné la glande en nature et s'en sont bien trouvés.

Les pastilles de Chaix et Remy nous paraissent mériter notre préférence.

CHAPITRE III

Des accidents causés par l'emploi du corps thyroïde.

Le corps thyroïde, suivant la définition des classiques, est une glande vasculaire sanguine. Ceci ne nous renseigne en rien sur les fonctions et les propriétés de cette glande, qui d'ailleurs sont encore à l'heure actuelle à peu près inconnues.

Néanmoins, le corps thyroïde, ingéré dans un but thérapeutique, a causé un certain nombre d'accidents que nous ne pouvons passer sous silence.

Employé soit par la voie hypodermique sous forme d'extrait, soit par la voie buccale, sous quelque forme que ce soit, extrait de glande thyroïdienne, corps thyroïde cuit, glande crue, desséchée, thyroïdine, etc., etc., le corps thyroïde est une substance organique douée de propriétés éminemment toxiques et tout à fait particulières.

Chez les animaux, Chantemesse et Marie, à propos d'une malade âgée de 70 ans, atteinte de troubles nerveux, firent des injections de liquide thyroïdien à un mouton vigoureux. A doses faibles, ils ne constatèrent rien de particulier. A doses fortes, au contraire, ils notèrent une élévation de température, le changement de caractère de l'animal qui devient irascible.

Charrin et Roger, en administrant 0,50 à 0,75 centigrammes de glande thyroïde de mouton à des lapins pendant trois ou quatre jours, et cela quotidiennement, ne parlent pas d'accidents.

En parcourant les annales médicales, au sujet de la médication thyroïdienne, nous trouvons relatés des cas de mort. Le premier en date est celui de Murray, dans un cas de myxœdème, le malade mourut de syncope.

Un malade de Thompson succomba peu de temps après le début du traitement. Dans un cas de Vermehren le malade mourut dans le collapsus le dix-septième jour du traitement. Stabel a observé aussi des accidents qui se terminèrent par la mort, chez un malade obèse ayant employé des tablettes de corps thyroïde, sans l'avis du médecin. Il présenta pendant les dernières heures, du délire de la persécution. A l'autopsie qui put être pratiquée, on trouva de l'œdème cérébral, qui d'après l'auteur serait dû à l'emploi des tablettes thyroïdiennes.

Nous ferons remarquer que ces faits sont déjà

anciens, et datent du début de la médication thyroïdienne. Probablement, pour ne pas dire certainement, ils sont dus à l'emploi intempestif d'un corps aussi actif, comme dans le cas si probant, et si démonstratif de Stabel ; peut-être dans les autres cas, la mort est-elle due à une cause tout à fait indépendante ? Ce n'est cependant pas notre avis.

Si nous lisons maintenant les observations de Bécclère rapportées à la Société médicale des Hôpitaux en 1894, et celle de Marie et Guerlain, nous trouvons que, dans le cas de Bécclère, une femme atteinte de myxœdème avait pris par erreur *quatre-vingt-douze grammes de glande thyroïde en onze jours* ; soit un peu moins de neuf grammes par jour. Dans le cas de Guerlain, la malade avait pris *par jour quatre lobes* de corps thyroïde de mouton. Ces deux malades eurent des accidents.

Pour nous, il n'est pas douteux qu'ici encore, comme dans le cas de Stabel, les accidents ont été occasionnés par une dose exagérée de substance active. C'est d'ailleurs l'avis de Bécclère et de Marie et Guerlain.

Les accidents dont nous allons parler maintenant ne méritent guère ce nom, ce sont des symptômes plus désagréables que dangereux, décrits par Bécclère sous le nom *de thyroïdisme*. Ils rappellent par leur symptomatologie les intoxications.

Ces accidents se manifestent par des symptômes cardiaques, nerveux et digestifs.

Du côté de l'appareil circulatoire, on trouve une augmentation du nombre des pulsations cardiaques, des palpitations (Laache), de l'intermittence des contractions cardiaques (Faill). Le pouls présente des caractères particuliers, sur lesquels les auteurs ont insisté d'une façon toute spéciale.

Béclère, Mossé, Vermehren, Marie et Guérlain, etc..., constatent que les pulsations sont augmentées, et varient entre 110 et 160 par minute. De plus la tension artérielle est diminuée, le pouls est petit, facilement dépressible, il présente enfin un caractère d'instabilité, noté par Béclère et Marie, mais sur lequel s'est assez longuement étendu Mossé.

« Je dois faire remarquer, dit Mossé, que chez
« quelques malades, ces modifications du pouls
« (accélération, instabilité), étaient marquées sur-
« tout quand le malade passait de la position
« allongée à la position assise ou debout. Si après
« avoir compté les pulsations au moment de ces
« changements de position, on faisait marcher les
« malades, souvent le nombre de ces pulsations
« n'augmentait pas, il a même pu légèrement
« diminuer ».

Les symptômes nerveux sont assez nombreux. C'est une sensation de fatigue, d'abattement, de lassitude, surtout marquée aux membres inférieurs, pouvant aller dans quelques cas jusqu'à la

parésie ou même la paralysie incomplète ; des douleurs rachialgiques surtout prononcées à la région lombaire.

Mossé a observé dans quelques cas tout le contraire. C'est ainsi que d'après lui : « dans plusieurs
« cas au début de la médication thyroïdienne,
« l'ingestion de corps thyroïde a été suivie d'une
« sorte de relèvement des forces, et a retardé la
« fatigue musculaire, enregistrée au moyen de
« l'ergographe de Mosso ; fait digne d'être noté,
« le thyroïdisme ayant comme expression habi-
« tuelle parmi ses premiers symptômes une sorte
« de sensation de courbature, de brisement des
« forces, et de diminution de l'énergie muscu-
« laire. »

Certains malades accusent des étourdissements, des vertiges, des céphalées intenses, de l'insomnie, de l'agitation. On a même vu du délire de la persécution, comme dans le cas de Stabel.

Des sueurs assez abondantes ont été notées dans la grande majorité des cas.

Laache et Vermehren ont noté chacun de l'urticaire, ce qui me semble prouver que l'on se trouve bien en présence d'une substance toxique, qui a peut-être des analogies avec les alcaloïdes ; voire même avec les ptomaïnes et les leucomaïnes.

N'est-on pas en présence des mêmes accidents qui suivent l'ingestion des moules par exemple. Il n'y manque ni les nausées, ni les vomissements,

qui sont même assez fréquents, paraît-il, au début de la médication thyroïdienne.

Quelques auteurs ont noté de la glycosurie. C'est ainsi que Evald, en juillet 1895, présenta une femme atteinte de myxœdème, guérie par le corps thyroïde. Au cours du traitement, on trouve du sucre dans les urines. Cette glycosurie fut assez persistante, mais néanmoins n'incommoda en aucune façon la malade qui jamais ne s'en plaignit.

Noorden, en janvier 1896, à la suite de la médication thyroïdienne, trouva cinq malades glycosuriques sur dix-sept cas qu'il avait traités. Ce qui donne une proportion de un sur trois. Mais il ajoute que tous ces malades, atteints de glycosurie au cours du traitement, étaient des prédisposés héréditaires.

Nous ne parlerons que pour être complet du coma noté par Claye Shaw, et des attaques épileptiformes citées par John Henry.

Parmi ces symptômes, les uns sont fréquents et se voient surtout au début de la médication, ce sont quelques nausées, des vomissements, des courbatures; un malaise vague qui ne persiste pas d'ailleurs.

Les autres au contraire, tels que la glycosurie, l'albuminurie, les attaques épileptiformes, la paralysie incomplète, etc..., ne sont heureusement que des cas extrêmement rares.

Nous ne faisons que mentionner ici l'élévation

de la température, et les modifications des urines, car à notre avis, ainsi que l'accélération des battements du cœur, ainsi que l'agitation et l'insomnie, ainsi que l'amaigrissement, ce sont là des symptômes inhérents à la médication thyroïdienne, qui ne doivent pas rentrer dans le cadre des accidents.

Pour nous personnellement, nous n'avons jamais vu survenir de complications au cours du traitement. Il est vrai que nous avons usé de doses faibles. Les malades qui font l'objet des observations que nous publions, observations que mon maître le docteur Barth a eu la bonté de nous communiquer, ont suivi la médication thyroïdienne pendant un laps de temps variant entre deux et quatre mois. Sauf dans un cas seulement (Obs. XI), « on constate au bout de ce temps une « assez notable accélération du cœur et du pouls « (92 à la minute). De plus, la malade au dire de « son entourage, est devenue inquiète, irascible. « elle ne tient plus en place, et manifeste une « activité qui fait contraste avec sa torpeur habituelle. »

Dans l'observation XV, la malade avait présenté pendant les premiers temps de son séjour à l'hôpital avant tout traitement thyroïdien, un gramme d'albumine par litre dans ses urines. (Ce qui faisait environ 0,50 à 0,75 cent. d'albumine par jour, la malade urinant de 500 à 800 g. environ par 24 heures.)

On pouvait donc craindre ici des accidents, en particulier le retour de l'albuminurie. Les doses qu'elle a absorbées ont varié de 3 gr. 50 à 5 gr. prises une fois par semaine seulement. Elle a maigri dans des proportions assez notables, sans jamais présenter ni sucre, ni albumine dans son urine.

Au début de la médication thyroïdienne, la malade accusa quelques élancements, de la sensation de froid dans les jambes, les genoux, les cuisses, quelques douleurs vagues disséminées, un peu de céphalée frontale. Huit jours après le début, on note au niveau du gros orteil droit une tuméfaction assez considérable, et une rougeur des téguments s'étendant jusqu'à la moitié du premier métatarsien, de la douleur au niveau du genou et du cou-de-pied droit, de la partie postérieure de la cuisse gauche, de l'épaule du même côté, sans tuméfaction, ni rougeur de la peau. Un peu d'insomnie. Tous ces symptômes avaient disparu au bout de quinze jours. Au bout d'un mois, un peu de tachycardie (116 pulsations par minute), qui ne persiste pas d'ailleurs.

Nous ferons remarquer que cette femme était rhumatisante, et que ces symptômes douloureux sont peut-être dus à une nouvelle attaque de rhumatisme. De plus, elle avait un rein qui certainement ne présentait pas un fonctionnement tout à fait normal (puisqu'elle avait eu pendant plusieurs jours de l'albumine dans ses urines.)

Aussi ne faut-il pas s'étonner si, au cours du traitement, elle a présenté quelques symptômes désagréables, tels qu'un peu d'insomnie, de céphalée, de fourmillements, etc., qui à n'en pas douter étaient dus à l'ingestion du corps thyroïde en nature.

Les diverses observations ayant trait à l'obésité soignée par la méthode thyroïdienne que nous avons pu recueillir, et que nous publions à la fin de notre thèse, n'accusent aucun symptôme fâcheux.

Les malades de Davies, Mackensie, de Chauffard, de Charrin, recueillie dans le service de M. le professeur Bouchard, n'ont présenté aucun symptôme particulier. « On n'a jamais constaté d'accidents quelconques à part quelques pigmentations à la surface du corps. La malade au contraire accuse outre l'allègement produit par son amaigrissement, une amélioration notable de son état général, et prétend n'avoir jamais joui d'une aussi bonne santé. » (Obs. de M. Charrin, IX.)

Quand il s'agit de savoir avec quelles doses. et dans quels cas on a eu des accidents avec la médication thyroïdienne cela devient extrêmement difficile.

Ce qui est certain, c'est que, au début de l'emploi du corps thyroïde en thérapeutique, comme nous le verrons plus loin, les malades absorbaient des doses considérables, correspondant à un lobe et

même plus par jour, ce tous les jours, pendant quelquefois plusieurs semaines.

Dans l'observation du docteur Chauffard, on donna du 21 février au 30 avril, c'est-à-dire pendant un peu plus de deux mois, 0.10 cent. de corps thyroïde de mouton d'abord, puis le double bientôt après.

M. Charrin avait donné à sa malade du corps thyroïde en nature à la dose de 2 gr. 50 par jour, de préférence de glande de bœuf ou de veau, la malade ayant remarqué l'effet moindre de la glande thyroïde de mouton.

Dans nos observations, on a donné quatre pastilles de Chaix et Remy par jour (ce qui fait un gramme de glande thyroïde crue), soit la glande thyroïde de mouton hachée finement et jetée dans du bouillon à la dose de 3 à 5 grammes une ou deux fois par semaine maximum sans aucun inconvénient.

Les accidents signalés chez les myxœdémateux traités par le corps thyroïde, tiennent-ils précisément à un état morbide qui ne se rencontrerait pas dans l'obésité ? Nous ne le croyons pas, et nous basons notre dire sur ce fait. Dans les observations de myxœdème qui ont été publiées récemment, et que nous avons relevées, nous trouvons que les doses avaient été considérablement diminuées, et avec leur diminution la disparition des accidents. Malheureusement, ainsi que le faisait remarquer M. Marie, on parlait par lobes, ce qui

est peu scientifique, car il y en a de gros, de moyens et de petits.

A notre avis, les accidents imputés à la médication thyroïdienne n'existent qu'avec des doses trop élevées, ou lorsque l'un des émonctoirs, le rein en particulier fonctionne mal, ou bien encore quand l'appareil circulatoire est en mauvais état.

Ces accidents ne doivent en rien faire rejeter cette médication dans le traitement de l'obésité, car, ainsi que nous le disons plus loin, maintenant qu'on commence à savoir manier cette substance, de par l'observation, on ne doit plus les voir se produire. Viendrait-il jamais à l'idée d'un médecin de se priver d'un médicament aussi utile que la digitale parce que dans quelques cas l'on a eu des accidents causés par l'usage de ce médicament ?

Ici encore comme pour toutes les autres substances d'ailleurs, il faut user avec prudence, dans la crainte d'un cas d'idiosyncrasie rare, mais possible.

CHAPITRE IV

Action du corps thyroïde sur la nutrition.
Son emploi dans le traitement de l'obésité.
Ses avantages sur les autres méthodes.
Les doses à employer.
Ses indications, ses contre-indications.

Le corps thyroïde administré en vue de différents traitements, myxœdèmes, psoriasis et autres dermatoses fait maigrir, c'est un fait d'observation indéniable. Dufournier, en 1893, disait déjà : « Il faut admettre que le suc thyroïdien a une action puissante sur l'organisme, et en particulier sur la nutrition », et il ajoutait plus loin : « Il est indéniable que les liquides extraits des organes sont des modifications de la nutrition. » Nous n'admettons pas cette dernière proposition sans réserve. Nous savons en effet que, dans quelques cas, le thymus administré par erreur dans le

myxœdème n'avait pas donné les mêmes résultats que le corps thyroïde au point de vue de l'amaigrissement. Nous n'admettons pas non plus, jusqu'à plus ample informé, l'opinion de Raimond Cannizaro qui pense qu'il « doit exister chez le « même animal, en dehors du corps thyroïde, « d'autres organes ayant les mêmes fonctions. » (*Deutsche Medec. Woch.*, an. 92, p. 184.)

Buquin, dans sa thèse, rapportant les expériences faites par Charrin sur des lapins avec du liquide provenant de macérations pancréatiques qui furent négatives, dit : « Elles prouvent que « nous aurons affaire en étudiant les effets du « corps thyroïde, non pas à une action banale « due à un tissu organique quelconque, mais « bien à une action particulière spécifique d'une « cellule déterminée. »

Charrin et Roger constatèrent un amaigrissement considérable chez des lapins à qui ils administraient pendant trois ou quatre jours, et cela quotidiennement, un extrait provenant de 50 à 75 centigrammes de thyroïde de mouton.

Sans avoir recours à aucun régime, sans changer l'alimentation du malade, sans toucher aux habitudes, au genre de vie du sujet, l'administration du corps thyroïde le fait maigrir dans des proportions notables. C'est ainsi que si nous prenons nos observations, l'amaigrissement a été dans un certain nombre de cas très considérable.

Dans les observations de

Mackensie, le mal. a maigri de	8 liv. 1/2	en 2 m.	soit	4.20 %
Chauffard,	6	1	—	4.5 %
Charrin,	46	15	—	17.5 %
Buquin,	10	1	—	4.5 %

Dans les observations communiquées par le D^r Barth,

N° XI,	le mal. a maigri de 26 liv.	en 4 m.	soit	11.20 %
N° XII,	7	300	4	— 4.9 %
N° XIII,	14	2	—	8.2 %
N° XIV,	7	2	—	4.6 %
Pers. n° XV,	14	3	—	10 %

Nous avons également relevé les observations de myxœdémateux traités par le thyroïde, où se trouvait noté le poids au début et à la fin de la médication, ainsi que le laps de temps écoulé du début à la fin. Voici le résultat que nous avons trouvé :

Observ. de Dreyfus-Brissac, amaigr. de	28	% en 9 mois
— Darvies,	25.8	% 2m.1/2
— Clavert,	13.5	% 1m.1/2
— Pasteur (1),	25.9	% 4 sem.
— Laache,	3.34	% 3 mois
— Dunlop,	24.7	% 4 —
— Maire et Guerlain,	17	% 2 —
— Brissaud et Souques,	13	% 2 —
— Canter,	15	% 2 —

(1) Dans cette observation, on dut suspendre le traitement au bout d'un mois, la malade maigrissant dans des proportions véritablement effrayantes.

Leichtenstern, dans un cas de myxœdème, a vu également sa malade maigrir de 8 kilogrammes après six semaines de traitement. Vendelstadt, employant des pastilles dont chacune était dosée à 30 centigrammes de corps thyroïde (quatre par jour), a eu de bons résultats dans 25 cas d'obésité. La diminution de poids a varié de 1 à 5 kil. pendant la première semaine et de 1 à 9 kil. après quelques semaines de traitement.

Cette diminution de poids est donc constante d'après nos observations, elle est plus considérable dans le myxœdème que dans l'obésité; mais même dans le traitement de l'obésité, les résultats n'en sont pas moins remarquables, puisque dans le cas de Charrin l'amaigrissement a été de 170/0, et de 10 0/0 chez la malade qui a été soignée à Broussais (Obs. XV.).

Tous les malades ont maigri, sans inconvénients, accusant au contraire une santé excellente, un entrain, un retour des forces, une vivacité d'intelligence contrastant avec leur somnolence et leur torpeur habituelles.

Ainsi donc, amaigrissement assez rapide, suffisant en tous cas (1 kil. par semaine, en moyenne), sans accidents, *sans toucher à l'alimentation*, tel est le résultat de la médication thyroïdienne, tel qu'il ressort de nos observations.

Cette médication réussit-elle toujours?

Pour nous, personnellement, nous n'avons jamais constaté d'insuccès, mais Leichtenstern

rapporte que sur 27 obèses traités par cette médication, il a eu trois succès.

Noorden, allant plus loin, dit qu'il a vu nombre d'obèses qui espéraient se faire maigrir, grâce aux tablettes, mais qui furent déçus dans leur attente. Par contre, il ajoute que chez trois hommes et quatre femmes qui ne pouvaient maigrir, malgré le régime, 60 à 90 centigrammes d'extrait thyroïdien par jour amenèrent des résultats satisfaisants.

Charrin rapporte également un cas où le résultat fut nul.

Nous ferons remarquer que ces succès sont peu nombreux par rapport aux cas dans lesquels on a eu des résultats, que ces succès tiennent peut-être à une différence de qualité de la glande, c'est d'ailleurs l'avis de Fox, de Plymouth. Ensuite, quel est en médecine le médicament qui réussit partout et toujours, chez tous les sujets ? C'est que précisément à côté de la maladie qui est peu, il faut voir le malade qui est tout, et probablement dans ces cas, pour une cause que nous ne connaissons pas encore, mais qu'on découvrira peut-être dans la suite, l'action du corps thyroïde ne pouvait se faire sentir.

D'après Noorden, le thyroïde a une action puissante sur l'adipose due au ralentissement des processus de combustion, il ne paraît pas influencer la polysarcie résultant de la suralimentation chez des sujets dont les échanges organiques se font

normalement. Nous ne pensons pas que les raisons données par Moosden pour expliquer les insuccès soient valables. Parmi nos malades, en effet, on en trouve au moins deux gros mangeurs et qui, certainement, devenaient obèses par suralimentation.

Ces insuccès sont d'ailleurs trop peu nombreux pour nous arrêter plus longtemps.

Nous avons insisté assez longuement sur les accidents reprochés à cette méthode, pour n'avoir plus à y revenir sans tomber dans des redites inutiles.

Voyons maintenant si la médication thyroïdienne présente des avantages sur les méthodes employées jusqu'à ce jour en vue du traitement de l'adipose ; en d'autres termes, s'il est préférable de suivre le traitement que nous préconisons. Tout d'abord, il a réussi là où les autres moyens avaient échoué, comme nous avons déjà eu l'occasion de le dire ; ce qui a une certaine importance.

Les différents modes de traitement jouissant d'une certaine vogue autrefois avaient un but unique : faire maigrir le malade en le soumettant à un régime difficile, ennuyeux, désagréable, que les obèses ne suivaient qu'à regret.

La plupart de ces régimes sont connus sous le nom de leurs auteurs : ce sont ceux de Harvey ou Banting, d'Ebstein, de Voit, de Demuth, de Oertel, de Germain Sée, de Robin et Dujardin-Beaumetz. Nous en oublions, et beaucoup, mais tous ces ré-

gimes se ressemblent par plus d'un point. Entrer dans des détails serait inutile ; qu'il suffise de savoir que presque tous reposent sur l'usage d'une ration alimentaire insuffisante. Le tableau suivant, que nous empruntons à Manquat (*Traité de thérapeutique*, p. 781), montre la valeur nutritive des principaux.

	Matières albuminoïdes	Matières grasses.	Matières hydrocarbon.
Ration normale (Munch).	100	56	450
Harvey et Banting (Voit).	172	8	81
Ebstein (Voit).....	102	85	47
Oertel (Voit):.....	155—178	25—40	70—110

Si on les examine avec soin, on constate que dans tous les matières hydrocarbonnées ne sont données qu'en petite quantité. Les matières albuminoïdes occupent le premier rang dans ces traitements ; elles figurent dans l'alimentation des obèses soumis au traitement pour un taux supérieur à celui de la ration normale. Les matières grasses ne sont qu'à l'état de traces dans le régime de Harvey ; par contre, Ebstein les donne en grande quantité pour éviter l'inanition de se produire.

Ces régimes, quand ils étaient suivis d'une façon méthodique régulière, pendant un laps de temps suffisant, donnaient des résultats, mais ils avaient trop souvent le grave inconvénient de débilitier le malade, et alors étaient plus nuisibles qu'utiles.

On a préconisé aussi de limiter la durée du sommeil chez les obèses, surtout le matin, et dans la journée; les exercices modérés, la gymnastique. L'iodure de potassium aurait donné de bons résultats, ainsi que certaines eaux comme Châtel-Guyon.

De ces différents moyens, les plus efficaces étaient les régimes, mais on maigrissait parce que l'on ne mangeait pas, ou tout au moins parce que l'on ne mangeait pas assez. Nous avons dans nos observations (Obs. XIV) un exemple bien net de ce que nous avançons. Cette femme, grosse mangeuse, pesant au printemps de 1895, 78 kilog., prit à cette époque en vue de maigrir 1 lit. 500 de lait et trois biscuits secs par jour pour toute alimentation pendant six semaines. Elle a perdu pendant ce temps 5 kilog. Elle les a regagnés en peu de temps, et, au mois de décembre dernier, elle pesait à nouveau 78 kil.

Elle fut soumise alors en décembre 1895 au traitement thyroïdien, et en deux mois elle perdit 3 kil. 500, sans aucune restriction à son régime alimentaire.

Ces régimes avaient aussi l'inconvénient de donner des résultats qui ne persistaient pas; ainsi dans la grande majorité des cas, les malades engraisaient de nouveau, dès la cessation du traitement, pour revenir au poids qu'elles avaient avant la cure. C'est ce qui était arrivé à notre malade.

On a fait les mêmes reproches à la médication thyroïdienne ; ainsi Mackensie, dans son observation, dit que cette femme, après la cessation du traitement, a engraisé de 5 livres. Chauffard fait également remarquer que sa malade augmentait de poids quand on suspendait la médication, pour diminuer dès qu'on la reprenait.

Les autres auteurs qui se sont occupés de la question ne parlent pas de cette augmentation de poids après la cessation du traitement. Ils constatent seulement que l'amaigrissement cesse de faire des progrès, quand on suspend la médication (Charrin).

Nos observations personnelles ne nous permettent pas de trancher cette question ; ce n'est qu'en suivant les malades qu'on pourra savoir si l'effet est durable.

En résumé, le traitement par le suc thyroïdien a sur les autres méthodes les supériorités suivantes :

1^o L'amaigrissement est continu, assez lent pendant toute la durée de la médication ;

2^o Cette déperdition de poids ne s'accompagne d'aucune perte des forces, d'aucune débilitation ; les malades, au contraire, accusent une sensation de bien-être toute particulière, et ne demandent qu'à continuer ;

3^o Ce moyen est d'une facilité et d'une simplicité qui ne sont pas à dédaigner ; il ne gêne en rien le

genre de vie du malade, qui conserve son alimentation ordinaire ;

4^e Nous devons dire cependant qu'au bout d'un temps variable l'amaigrissement cesse, malgré la continuation du traitement, probablement par suite d'accoutumance. Il est fort possible que, la médication reprise après quelque temps de repos, les malades maigriraient de nouveau.

Voyons maintenant quelles sont les doses à employer. Nous ne parlerons pas par lobes, c'était là une mauvaise manière de donner le corps thyroïde, comme le faisait remarquer Marie, et comme nous l'avons déjà dit précédemment.

Les auteurs anglais ont fait prendre à leurs malades des extraits. La glande fournit environ 20 0/0 d'extrait, et 27 à 28 0/0 de poudre sèche. En introduisant 5 centigrammes d'extrait dans une tablette, celle-ci représente environ 25 centigrammes de glande fraîche, et il faut 7-centigrammes de poudre pour correspondre à un poids de 25 centigrammes de glande (Cotillon).

Chauffard, en donnant 10 centigr. d'extrait de corps thyroïde de mouton par jour, dose qui fut doublée peu après, faisait prendre à sa malade une dose qui correspondait à 50 centigrammes et 1 gramme de thyroïde. Les résultats obtenus furent bons.

Buquin, employant la médication thyroïdienne de la même manière, eut des résultats sensiblement identiques.

Dans nos observations, la dose a été de 4 à 5 grammes de glande fraîche deux fois par semaine, ou 1 gramme tous les jours sous forme de pastilles, soit en somme *huit grammes* de glande par semaine.

Mossé donnait le corps thyroïde cru, en nature, à la dose de 1 à 5 grammes, en moyenne *deux grammes*. Cette dose de *un gramme* par jour est suffisante, puisque les résultats qui ont été obtenus sont là pour justifier ce que nous avançons. On y trouve en outre cet avantage, c'est que, sauf exception, on n'a pas besoin de suspendre le médicament à cause du thyroïdisme. Il faut noter aussi que, avec des doses faibles, les malades maigrissent lentement, régulièrement, sans écarts, sans chutes brusques, ce qui est préférable.

Quel est le corps thyroïde qui a le plus d'action ? Tous les grands animaux domestiques ont été mis à contribution. La glande qui a eu le plus de vogue est sans contredit celle de mouton, mais on utilisa aussi la glande de bœuf, de veau, de porc et de chèvre.

Charrin choisit la glande de bœuf ou de veau, la maladie remarquant l'efficacité moindre du thyroïde de mouton. Gley et Vassale, dans la préparation de leurs extraits, se servaient également de glande de veau ou de bœuf pour les mêmes raisons.

L'action de ces différents corps thyroïdes est, croyons-nous, à peu de chose près la même, elle

doit cependant varier suivant la nourriture, la race, la santé, etc., de l'animal, c'est là une question qui serait intéressante, mais qu'il est bien difficile pour ne pas dire impossible de résoudre.

Il nous reste à voir, pour terminer ce chapitre, quelles sont les indications et les contre-indications de la méthode.

Cette méthode est indiquée toutes les fois que l'on a affaire à une personne dont le poids est sensiblement supérieur au poids moyen d'un sujet de même âge et de même taille, et dont les grands appareils sont sains.

L'examen des grands appareils a en effet une énorme importance. Le rein, le cœur et le foie doivent fonctionner d'une façon normale pour que l'on soit en droit de soumettre le malade à la médication. Nous savons que l'albumine a été notée, que des symptômes d'intoxications assez graves ont été signalés, que des troubles cardiaques (tachycardie, petitesse du pouls, battements de cœur, etc...), ont été rapportés au cours du traitement.

Ainsi donc nous pensons que la médication est contre-indiquée toutes les fois qu'il y aura une altération notable du rein, du foie, du cœur et des vaisseaux. Que tout au moins, si l'on risque la médication malgré ces lésions, on devra surveiller le malade d'une façon rigoureuse et suspendre le traitement à la moindre alerte.

CHAPITRE V

Physiologie de la médication thyroïdienne.

Quels sont les effets physiologiques de la glande ingérée, et comment se produit cet amaigrissement si particulier, et si remarquable.

Vermehren, assistant de Bowitz, de Copenhague, après l'ablation du corps thyroïde a trouvé une notable diminution de l'excrétion de l'azote urinaire, et sous l'influence du thyroïde une notable augmentation de cet azote qui pourrait atteindre le triple de la quantité normale.

Le corps thyroïde serait donc un agent puissant de dénutrition par accélération des combustions.

Bleibtreu et Wendelstadt ont remarqué également que, chez l'homme sain, l'ingestion de la glande produisait une augmentation de l'excrétion de l'urée. Dans les observations de Charrin et Buquin, l'urée était supérieure à la normale après

l'ingestion de la thyroïde, et l'on sait que chez les obèses le plus souvent elle est inférieure à la normale.

Canter, chez un chien auquel il faisait prendre 2 à 6 gr. de thyroïde par jour, constata également cette augmentation. Scholtz arriva aux mêmes conclusions.

Par contre Richter fut amené à une conclusion toute différente en procédant de la manière suivante :

A un homme de 26 ans, bien portant, pesant 71 kil., il donna pendant six jours une ration alimentaire abondante fournissant 2.980 calories environ ; soit en chiffres ronds 41 calories par kilog.

Les matières albuminoïdes y figuraient pour.	500
La graisse	— 1080
Les hydrates de carbone	— 1400
	2980

Cet homme reçut ainsi 120 gr. d'azote, et en élimina 90, soit au total 30 gr. de gain.

Pendant les quatre jours suivant il prit des tablettes thyroïdiennes, et suivit un régime.

Il reçut pendant ces quatre jours 80 gr. d'azote, et il en élimina 67, soit 13 gr. de gain.

Pendant les six premiers jours il engraisse de 400 gr.

Pendant les quatre jours de médication il maigrit de 1 kil. 500 (1).

Lépine, rapportant cette expérience, conclut :
« Bien que largement nourri, le sujet a maigri
« mais sans perdre d'azote, bien au contraire il a
« continué à emmagasiner de l'azote, moins
« cependant que pendant la période prépara-
« toire » (13 gr. en quatre jours au lieu de 30 gr. en six jours, soit 3 gr. au lieu de 5 gr. par jour).

Ces expériences sont, on le voit, tout à fait contradictoires et demandent un contrôle sérieux et de nouvelles observations pour que l'on puisse définitivement dire si, chez les sujets soumis à la médication thyroïdienne, les produits azotés éliminés par les urines sont en plus grande quantité, en plus petite quantité ou en quantité normale.

Chez le chien, Canter relate la diminution des phosphates dans les urines, Vermehren leur augmentation. Scholtz a trouvé qu'il y avait dans les fèces une augmentation des phosphates, d'où, d'après l'auteur, un véritable « diabète phosphatique intestinal ».

Vermehren, Canter, Scholtz, ont constaté la présence des chlorures dans l'urine en plus grande proportion que normalement.

(1) Ce sujet a vu son poids augmenter de 500 grammes après la cessation du traitement. Nous pensons que cette augmentation est due à la perte de poids trop rapide, 3 livres en quatre jours.

La quantité des urines émises en 24 heures nous a paru être sensiblement normale, s'il y a eu une diurèse plus abondante, celle-ci n'était que trop minime pour qu'on puisse y attacher quelque importance.

Un fait nous paraît digne d'attirer l'attention, c'est l'influence manifeste du corps thyroïde sur le système nerveux.

Nous savons que les obèses, enclins de par leur obésité à la somnolence, à la torpeur, à l'apathie, sont véritablement métamorphosés sous l'influence de la médication. Nous avons déjà montré, et on peut le voir dans nos observations, que leur caractère se transformait souvent d'une façon tout à fait surprenante. Soumis au traitement, ils restent difficilement tranquilles, eux, si paisibles auparavant.

Outre ce changement de caractère, cette irritabilité quand les effets du thyroïde sont plus marqués, nous avons déjà dit que l'on pouvait voir survenir chez eux de l'insomnie, de l'agitation et même du délire.

Nous avons passé sous silence, au moment des accidents pour y revenir, les symptômes cardiaques. Nous les avons simplement signalés sans chercher à les interpréter.

Cette accélération des battements du cœur, cette fréquence des pulsations, ces battements des carotides, ces contractions cardiaques signalées par quelques auteurs, quelle en est la cause ?

Vermehren se demande si la thyroïdine agit sur les ganglions intra-cardiaques, sur le bulbe ou sur le myocarde. Les expériences de Vodheat, tendraient à prouver que le thyroïde exerce son action sur le myocarde.

Il est alors assez difficile, en admettant cette action musculaire, de s'expliquer les battements carotidiens que certains auteurs ont rapporté !

Pourquoi ne pas admettre que le corps thyroïde ingéré dans l'obésité agit à peu près à la façon du thyroïde dans la maladie de Basedow. Dans le goitre exophthalmique que rappelle un peu le thyroïdisme, ne note-t-on pas des crises d'amaigrissement souvent considérables, coïncidant avec les paroxysmes de la maladie. Pourquoi ne pas voir dans le goitre exophthalmique à ce moment une hypersécrétion du thyroïde (Huchard) déversant dans l'organisme en trop grande quantité un principe actif cause de ces accidents.

L'action du thyroïde sur le système nerveux nous paraît incontestable, et nous nous demandons si tous les symptômes du thyroïdisme (tachycardie, irritabilité du pouls, élévation de la température, insomnie, agitation, délire, polyurie, paraplégie, tremblement, etc...), ne sont pas dus à une action particulière de la thyroïdine sur le système nerveux.

Nous ne serions pas plus éloignés de croire que l'amaigrissement est dû à la même sélection des principes actifs sur les cellules nerveuses.

Nous ne faisons qu'émettre cette hypothèse, laissant à d'autres le soin de la vérifier, ou de la détruire, par des expériences physiologiques appropriées, n'ayant pas la compétence nécessaire pour les entreprendre.

Si cette hypothèse était démontrée vraie, cela tendrait à prouver l'influence du système nerveux sur la production de l'adipose généralisée ; et notre thérapeutique dans l'obésité serait comme elle doit être, pathogénique.

Il serait maintenant intéressant de savoir quels sont les principes utiles dans le corps thyroïde.

Baumann, professeur de chimie à Fribourg en Brisgau a trouvé que le corps thyroïde de différents animaux, mouton, porc et homme contient dans les conditions normales de l'iode en quantité relativement considérable sous forme d'un composé stable appelé par lui *thyroïdine*.

Pour le préparer on a recours aux manipulations suivantes :

On fait bouillir la glande dans une solution d'acide sulfurique au dixième. On obtient ainsi un liquide de couleur brune qui, par le refroidissement, laisse déposer un précipité finement floconneux.

Ce précipité est dissous dans une solution de soude caustique au centième, puis précipité à nouveau au moyen d'acide sulfurique dilué.

On lave, et on sèche.

« La thyroïdine est un corps amorphe, brun,

« représentant en poids de deux à cinq pour cent
« de corps thyroïde frais. Il est insoluble dans
« l'eau, peu dans l'alcool, mais soluble dans les
« milieux alcalins. »

D'après Roos la thyroïdine a le même effet
chez l'homme et les animaux que le corps thy-
roïde, et le corps thyroïde agirait par l'iode qu'il
contient ?

Nous ne pouvons que mentionner ces faits,
n'ayant pas eu à nous servir de la thyroïdine.
D'ailleurs ces expériences sont poursuivies par
Baumann et Roos.

OBSERVATIONS

OBSERVATIONS I à VI (publiées par le Dr N. Yorke Davies,
dans le *British Medical Journal*, du 7 juillet 1894,
sous forme de tableau :

- Le 1^{er} malade, par le régime seul, perd en 1 mois 2 liv. 3/4.
— par le régime et la thyroïdine, perd en 2 m. 12.
Le 2^e malade, par le régime seul, perd en 1 mois 3 1/4.
— par le régime et la thyroïdine, perd en 6 sem. 19 3/4.
Le 3^e malade, par le régime seul, perd en 1 mois 6.
— par le régime et la thyroïdine, perd en 1 m. 15.
Le 4^e malade, par le régime seul, perd en 3 sem. 6.
— par le régime et la thyroïdine, perd en 3 sem. 12.
Le 5^e malade, par le régime seul, perd en 2 mois 45.
— par le régime et la thyroïdine, perd en 3 mois 27 3/4.
Le 6^e malade, par le régime seul, perd en 2 mois 14.
— par le régime et la thyroïdine, perd en 1 mois 8.

M. Davies, trop sobre de détails, dit seulement n'avoir observé chez aucun de ses malades, ni dégoût, ni accident quelconque. Il leur donnait des tablettes de corps thyroïde ; tout en continuant le régime auquel ils étaient soumis.

OBSERVATION VII du D^r Mackenzie, *British Medical Journal*, 1894. (Résumée).

Femme âgée de 53 ans, pesant 101 kil. 70.

En deux mois, cette femme, traitée par l'extrait glycéринé de corps thyroïde, puis par des tablettes, perd 8 livres 1/2 de son poids,

Après la cessation du traitement, elle engraisse de 5 livres. A part quelques céphalées dans les deux ou trois premiers jours, aucun accident à noter.

OBSERVATION VIII du D^r Chauffard.
(Th. de Buquin. Paris, 1895).

La nommée S. Léontine, âgée de 31 ans, domestique, entre à l'hôpital le 11 février 1895, pour une migraine.

Sa mère est morte d'un ulcère à l'estomac.

Dans ses antécédents personnels, on relève deux attaques de rhumatisme articulaire aigu, soignées à Lariboisière, et une affection nerveuse, soignée à la Salpêtrière, sur laquelle on ne peut avoir aucun éclaircissement.

Il y a cinq ans, la malade cessant de travailler activement, commence à grossir d'une façon continue, ses règles disparaissent, les migraines se succèdent avec plus de fréquence.

La malade ne présente à son entrée dans le service aucun signe de myxoedème.

Elle mesure 142 centimètres de hauteur ; 1 m. 04 de tour de taille et pèse 67 kilogrammes.

L'appétit est conservé. Les selles sont normales, les urines rares, riches en dépôts d'urates de soude et d'ammoniaque, sans trace de sucre, ni d'albumine. Elle est soumise au traitement thyroïdien le 21 février : à raison d'une capsule d'extrait de corps thyroïde de mouton de 0.10 centig. La dose est doublée bientôt, et après des oscillations d'un ou deux kilog. correspondant aux suspensions et reprises successives du traitement, elle sort du service le 30 avril, ne pesant plus que 64 kilog. ; le tour de taille est de 1 mètre.

Au cours du traitement, la diurèse a été nette et continue, sans être considérable. Le pouls et la température sont revenus sensiblement à la normale. Les phénomènes subjectifs ont été difficiles à enregistrer, l'intelligence de la malade étant absolument inférieure.

OBSERVATION IX de M. Charrin, recueillie dans le service de M. le Dr Bouchard. (Th. de Buquin, 1895).

La malade X..., âgée de 55 ans, entre dans le service, salle Cruveilhier, lit n° 6, le 12 janvier 1894.

Antécédents héréditaires. — La mère de la malade est morte d'un étranglement herniaire à 37 ans ; le père est mort d'une pleurésie à 70 ans. Une fille de la malade est morte de tuberculose pulmonaire.

Antécédents personnels. — La malade a eu une hernie ombilicale à l'âge de 25 ans, à la suite d'une première couche ; une éviscération à la suite d'une troisième.

A son entrée dans le service, elle souffre d'une bronchite chronique, de migraines fréquentes ; elle présente une adiposité générale, avec accumulation de masses de graisse en quelques points, en particulier à la racine des membres.

Elle pèse 131 kilog., est incapable de marcher, mange peu, dort mal, mais ne présente d'ailleurs aucune trace de myxœdème.

Elle est soumise au traitement thyroïdien. Ce traitement, institué par M. le Dr Charrin, consiste à lui faire absorber le soir, en une seule fois, dans une cuillerée à potage, environ 2 gr. 50 de glande fraîche, coupée en petits morceaux. La glande choisie est de préférence celle qui provient du bœuf ou du veau, la malade remarquant l'efficacité moindre du corps thyroïde de mouton. L'alimentation n'est en rien modifiée ; aucun régime n'est indiqué.

En mars 1895, le poids est de 111 kilog, au lieu de 131 ; le 23 mai, la malade ne pèse plus que 108 kilog. 5 ; elle a perdu en somme 23 kilog.

L'amaigrissement a été surtout rapide, pendant les premiers mois, il atteignait de 50 à 130 gr. par jour ; il cessait aussitôt que l'on suspendait le traitement.

Le tour de taille qui à l'entrée du service mesurait 1 m. 20, ne mesure plus qu'un mètre.

Le tour des fesses qui était de 1 m. 75, n'est plus que de 1 m. 30, Enfin le tour des bras de 56 cent. est tombé à 47 centimètres.

A son entrée la malade présentait des selles douloureuses, peu abondantes, peu odorantes, mal formées ; à l'heure actuelle, les fèces sont abondantes, noires et bien formées. Les migraines ont disparu.

L'urine n'a jamais présenté ni sucre, ni albumine, elle est abondante et contient en moyenne, par 24 heures, 45 grammes d'urée, au lieu de 2 quantité, constatée à l'entrée de la malade dans le service.

La température prise au début ne dépassait pas 36°7 à 37°4, suivant qu'il était axillaire ou vaginale. Au bout d'un

mois de traitement, elle tendait à se rapprocher de la normale, et maintenant elle atteint 36°7, 37° le matin, et 36°8 à 37°7 le soir. La progression s'est faite régulièrement le pouls a suivi une marche parallèle.

On n'a jamais constaté d'accident quelconque, à part quelques pigmentations à la surface du corps. La malade accuse au contraire, outre l'allègement produit par son amaigrissement, une amélioration notable de son état général, et prétend n'avoir jamais joui d'aussi bonne santé.

OBSERVATION X (Thèse de Buquin 1895).

Le 15 mai 1895 nous soumettons au traitement M. G..., industriel à Saint-Georges-sur-Loire, confiant à son médecin, le docteur Vannier, le soin de le surveiller.

Le malade est âgé de 43 ans, issu de parents bien portants, n'ayant jamais eu d'autres maladies qu'une hydarthrose du genou gauche.

Un examen attentif ne nous révèle chez lui rien d'anormal, la médication, dirigée avec prudence, consiste pendant les huit premiers jours en une pilule de 0,10 cent. puis en deux, trois et quatre au bout d'un mois.

Le 11 juin, au lieu de 140 kilogr., M. G... ne pèse plus que 106 kil. 500, et le 24 juin, 105 kilogr. seulement. Il a donc maigri de 5 kilogr. en cinq semaines environ.

Le tour de taille a diminué de quatre centimètres.

Aucun malaise n'a été signalé, les urines plus abondantes sont un peu plus riches en urée, la température et le pouls ont peu varié.

OBSERVATION XI (Inédite, communiquée par le Dr Barth).

M^{me} U..., âgée de 56 ans, petite, très robuste, bien qu'un peu rhumatisante, a été envahie depuis cinq ou six ans par un embonpoint rapidement progressif. La ménopause, survenue en 1893, n'a fait que développer l'obésité qui au mois d'octobre 1895, atteint 116 *kilogr.*

M^{me} U... ne peut plus marcher, ni monter un étage sans être essoufflée, elle s'endort après les repas et ne quitte plus son fauteuil.

Le 1^{er} octobre, étant à la campagne, elle commence à prendre régulièrement *deux fois par semaine quatre grammes de glande thyroïde* de mouton, finement hachée et délayée dans du bouillon tiède. Elle continue ce traitement pendant les mois d'octobre, novembre, décembre et janvier sans rien changer à ses habitudes, et *sans rien retrancher du régime copieux* qui lui est ordinaire.

Le 1^{er} février 1896, après *quatre mois* de traitement, M. U... ne pèse plus que 103 *kilogr.* Elle a aminci d'une façon frappante, au point d'être obligée de faire remanier tous ses vêtements (je n'ai pu obtenir de mesures exactes).

Elle n'accuse aucun trouble fonctionnel, et se déclare en parfaite santé. Toutefois on constate une assez notable accélération du cœur et du pouls (92 environ à la minute). De plus, la malade, au dire de son entourage, est devenue inquiète, irascible, elle ne tient plus en place et manifeste une activité qui fait contraste avec sa torpeur habituelle.

Vu ces symptômes, et l'amaigrissement paraissant suffisant, le traitement est interrompu.

OBSERVATION XII (Inédite, communiquée par le D^r Barth).

M. H. V..., âgé de 24 ans, étudiant en médecine, santé parfaite, appétit excellent, tendance à l'embonpoint qui va s'accroissant depuis plusieurs années.

Le 15 octobre 1895, début du traitement thyroïdien, M. V... prend *deux fois par semaine quatre grammes* de glande thyroïde de mouton fraîche hachée finement et délayée dans du bouillon tiède. Ce traitement est continué pendant les mois de novembre, décembre, janvier et février. Rien n'est changé dans le régime ni dans les habitudes du sujet (qui est sédentaire et gros mangeur.)

Les poids constatés sont les suivants :

15 octobre	79 kil. 700
1 ^{er} décembre	78
1 ^{er} janvier.....	77
20 février	75 900

soit au total un amaigrissement de 3 kil. 800.

Ni pendant, ni après le traitement, M. H. V... ne s'est aperçu d'aucun symptôme anormal dans son état, son sommeil est bon, il n'éprouve aucun malaise et se félicite du résultat obtenu.

OBSERVATION XIII (Inédite, communiquée par le D^r Barth).

M^{me} K., grande et belle femme de 35 ans environ, assez bien réglée, mère de quatre enfants, a commencé à engraisser depuis ses dernières couches, il y a cinq ans environ. L'embonpoint, sans être excessif, la préoccupe ;

depuis longtemps elle cherche à maigrir en se rationnant sur la boisson, en s'abstenant de pain et de féculents, mais les résultats sont faibles et, en tout cas, de courte durée. Il faut dire que M^{me} K..., très-bien portante a un excellent appetit.

Au mois de septembre 1895, le poids (constaté sur une bascule de ferme) atteint 85 *kilogr.*

M^{me} K... commence, le 15 décembre 1895, un traitement thyroïdien qu'elle suit régulièrement pendant deux mois. La dose adoptée est de quatre pastilles de Chaix et Remy (représentant *un gramme de glande thyroïde fraîche*) prises *chaque matin* au premier déjeuner.

Pendant toute la durée du traitement, la malade *mange et boit à son gré sans aucune restriction.*

M^{me} K... n'a pu se résoudre à se faire peser régulièrement, mais elle a recueilli au commencement, au milieu et à la fin du traitement les mesures suivantes, qu'elle a bien voulu nous communiquer :

	14 déc. 95	20 janv. 96	23 fév. 96.
Tour de taille	73	71	70
— poitrine	90	86	84
— ventre	116	109	105
Bras	34	31	30
Cuisse	59	54	53
Mollet	37	36	36

Une pesée faite le 26 février 1896, après la fin du traitement a donné 78 *kilogr.* A la même date on ne constate chez M^{me} K..., ni tachycardie, ni palpitations, ni aucun autre trouble fonctionnel pouvant être attribué au traitement.

OBSERVATION XIV (Inédite, communiquée par le D^r Barth).

Mlle G., âgée de 29 ans, sans profession. Bonne santé habituelle, sauf un peu d'asthme et d'emphysème, légère séborrhée du visage, migraines fréquentes, quelques douleurs rhumatismales dans les articulations.

Mlle G... a commencé à engraisser depuis l'âge de 25 ans environ. Douée d'un vigoureux appétit, elle a une préférence marquée pour les farineux, surtout le pain et les pommes de terre. De 60 kilog. qu'elle pesait en 1892, elle est montée progressivement à 78 kilog. au printemps de 1895. Soumise à ce moment, à une diète lactée suivie (1 litre 500 de lait, et trois biscuits secs), elle a perdu 5 kilog. en six semaines. Elle les a regagnés rapidement, et au mois de décembre dernier, elle pesait de nouveau 78 kilog.

Le 15 décembre on commence un traitement thyroïdien. *Chaque matin, la malade prend quatre pastilles de Chaix et Remy, représentant au total un gramme de corps thyroïde frais.*

Aucune restriction n'est imposée au régime alimentaire. Le traitement est suivi pendant deux mois, avec une interruption de 8 jours, et ne provoque aucun symptôme fâcheux.

Les poids constatés sont les suivants :

15 décembre 1895.....	78 kil. 500
1 ^{er} janvier 1896.....	77 " "
15 janvier 1896.....	76 " 300
1 ^{er} février 1896.....	75 " 800
15 février 1896.....	75 " "

Au bout de deux mois, Mlle G. n'accuse aucun malaise,

mais bien une sensation d'activité et de bien être, qui lui fait souhaiter la continuation du traitement.

OBSERVATION XV

J... Marie, 45 ans, cuisinière, entrée à Broussais, le 29 avril 1895, salle Axenfeld, n° 9 (service du Dr Barth).

Dans ses antécédents héréditaires, rien de particulier à noter. Régliée à 13 ans, la malade eut une première attaque de douleurs rhumatismales à 24 ans. Fièvre typhoïde à 40 ans.

Elle entre dans nos salles pour des douleurs vagues généralisées, datant déjà de quelques jours, et qui l'avaient forcée à s'aliter.

Son adipose est considérable, c'est ce qui frappe tout d'abord. La température est de 38°, les articulations sont douloureuses, chaudes, rouges, légèrement oedématiées. Les symptômes sont surtout accusés au niveau des petites articulations des doigts et des orteils. En un mot, on se trouve en présence d'un rhumatisme goutteux.

L'examen des différents viscères, pratiqué à l'entrée de la malade, montre que les bruits du cœur sont bien frappés, sans bruits surajoutés, le pouls un peu fréquent est régulier. Le rein fonctionne médiocrement, les urines sont en petite quantité, 500 grammes par 24 heures, et renferment un gramme d'albumine par litre (Réactif d'Esbach). Les symptômes s'amendèrent peu à peu sous l'influence d'une médication appropriée, la température revient à la normale, les urines sont en quantité suffisante (2 litres environ), l'albumine a totalement disparu le 13 mai.

L'examen pratiqué le 16 mai, 24 heures avant le début du traitement thyroïdien, nous révèle l'état suivant :

Articulations des mains et des pieds tout à fait libres, aucune douleur ni au repos, ni à la pression, ni à l'occasion des mouvements au niveau des différentes articulations qui étaient atteintes à l'entrée de la malade. Urines, 2 litres 1/2, pas d'albumine. Les fonctions digestives sont excellentes, on continue le régime lacté prescrit précédemment.

17 mai. Début du traitement par le corps thyroïde.

Poids, 88 kil. Temp., 37°2. Urines, 1 litre 1/2.

La malade absorbe 3 gr. 50 de corps thyroïde de mouton cru, finement haché et jeté dans du bouillon chaud. Alimentation ordinaire.

Du 18 au 21, la température oscille entre 38 et 37°6. Les urines n'ont pas varié, pas d'albumine.

21 mai. Temp. 37°4, 37°8. Urines, 1 litre 1/2.

La malade accuse quelques élancements, de la sensation de froid dans les jambes, les genoux et les cuisses, quelques douleurs vagues disséminées, un peu de céphalée frontale.

22 mai. Temp. 37°2, 37°8 Urines, 1 litre 1/2.

On fait prendre de nouveau 3 gr. 40 dans les mêmes conditions.

24 mai. Poids, 87 kil. Température toujours aux environs de 38° le soir. Douleurs vagues, disséminées, surtout au niveau du genou et du cou-de-pied droit. Céphalalgie légère, un peu d'insomnie.

26 mai. Etat général satisfaisant. Douleurs calmées. La température oscille entre 37°4 et 38°.

31 mai. Nouvelle dose de 1 g. 75 de thyroïde de mouton.

Temp. normale. Poids, 86 kil.

6 juin. Poids, 83 kil. Quatrième dose de corps thyroïde (1 gr. 75). A cette date, pas d'augmentation de tension artérielle, pas de battements dans les temporales, pas d'augmentation d'intensité du choc précordial, pas de palpitations ni aucun trouble circulatoire à la suite de l'absorption de corps thyroïde.

14 juin. Poids 84 kilogrammes. La malade durant cette semaine a engraisé d'un kilogramme. Corps thyroïde 4 gr. 80

21 juin. Poids 83. Très légère tachycardie. 106 à la minute. Corps thyroïde 3 gr. 40.

28 juin. Poids 82. Etat général excellent, les battements cardiaques sont un peu fréquents. Nouvelle dose de 5 grammes.

6 juillet. Poids 81 kilogrammes. Corps thyroïde 5 grammes, malgré l'augmentation de la dose de corps thyroïde, les battements du cœur ne paraissent pas plus fréquents, 108 pulsations à la minute. Etat général satisfaisant.

12 juillet. Poids 80 kil. 500. Corps thyroïde 5 grammes. Pas de tachycardie. quelques douleurs sont réapparues dans les petites articulations.

2 août. La malade quitte l'hôpital, n'ayant présenté aucun symptôme fâcheux pendant tout le cours du traitement. Le poids le 19 juillet était de 79 kilogrammes et n'a plus baissé, malgré des doses de 5 grammes de corps thyroïde données le 19, le 26 juillet et le 2 août.

TABEAU DES POIDS ET DES DOSES DE CORPS THYROÏDE

Le 17 mai.	Poids 88 kil.	» Dose de corps thyroïde	3 ^{gr} 50
Le 24 —	— 87	» 22 mai.	3 40
Le 31 —	— 86	»	1 75
Le 6 juin.	— 83	»	1 75
Le 14 —	— 84	»	4 80
Le 21 —	— 83	»	3 40
Le 28 —	— 82	»	5 »
Le 6 juillet.	— 81	»	5 »
Le 12 —	— 80	500	5 »
Le 19 —	— 79	»	5 »
Le 26 —	— 79	»	5 »
Le 2 août.	— 79	»	5 »

CONCLUSIONS

De nos observations personnelles, de celles que nous avons pu recueillir sur la question, nous croyons pouvoir formuler les conclusions suivantes :

1° Le corps thyroïde ingéré, active la dénutrition dans des proportions notables, et comme tel il doit être employé en vue du traitement de l'obésité ;

2° Les doses de glande thyroïde, doivent varier entre 6 et 8 grammes par semaine de glande fraîche ou desséchée et ne doivent pas être dépassées ;

3° L'administration qui nous paraît préférable, est l'emploi des tablettes de Chaix et Remy, à la dose de quatre tablettes par jour (soit 1 gramme par jour), ou la glande thyroïde crue, administrée

deux fois par semaine à la dose de 4 à 5 grammes chaque fois ;

4° Les accidents sont évités avec des doses faibles.

5° Cette méthode est jusqu'à ce jour le meilleur mode de traitement de l'obésité, et n'a, quand elle est appliquée avec soin, aucun inconvénient.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Alonzo*. — Sicile medicale, 1890.
- Baumann*. — Zeitsch. für physiol. Chim XXI, 4.
- Beclère*. — Soc. med. hôp., 1894.
- Bleibtreu et Wendelstadt*. — Deut. med. Wochen,
30 mai 1895.
- Bouchard*. — Mal. par ralentissement de la nutrition.
- Brissaud et Souques*. — Congrès de Clermont-Ferrand,
1894.
- Buquin*. — Th. Paris, 1895.
- Cannizaro* (Raymond). — Sur le fouet du corps thyroïde
Deut. med. Woch, 1892.
- Canter*. — Ann. de la soc. med. chir. de Liège, Janv.
1895.
- Chantemesse*. — Soc. med. hôp., 1894.
- Charrin*. — Infl. des extraits thyroïdiens sur la nutrition.
Soc. Bul., 1894.
- Clavert*. — Trans. Clin. Soc. London, 27 janv. 1893.
- Cotillon*. — Soc. de thérapeutique, 27 nov. 1896.

- Davies.* — Trans. Clinic. Soc. London, 27 janv. 1893.
— Brit. med. journal, 1894.
- Dechambre.* — Dictionnaire.
- Dujardin-Beaumetz.* — Bul. de thérapeut., 30 sept. 1886.
- Dunlop.* — Edimb. med. journal, mai 1893.
- Ebbers.* — Sem. med., 8 fév. 1893.
- Epelbaum.* — Thèse, Paris, 1895.
- Ewald.* — Rech. sur les fonctions du corps thy. du chien.
Berlin. Klin. Woch. 1887, p. 177.
- Geoffroy.* — Th. Paris, 1886. Causes et traits de l'obésité.
- Gley.* — Sur la suppléance supp. de la glande thyroïde
par le thymus. Soc. de biologie, 23 juin 1893.
— Sur l'action toxique de l'extr. thyroïdien. Soc.
de Biol., 1894.
- Jaccoud.* — Dictionnaire.
- Kocher.* — Arch. für clin. chirurg. 1888.
- Laache de Christiania.* — Deut. med. Wochen, mars
1893,
- Labbé.* — Journ. de théapeut , 1876, n^{os} 8 et 14.
- Landouzy.* — Revue de médecine, 1878.
- Lebon.* — Gaz. hôpitaux, 1894.
- Leichtenstern.* — Deut. med. Woch, 1894.
- Lépine.* — Sem. médicale, 1896.
- Leven.* — Soc. biologie, 1887.
- Lowitz.* — Thèse de Bordeaux, 1894.
- Mauquat.* — Traité de thérapeutique.
- Maire et Guerlain.* — Soc. med. hôp., 1894.
- Merklen.* — Soc. med. hôp., 1890.
- Mossé.* — Semaine médicale, 1894.
- Murray.* — Brit. med. jourual, 1891.
- Noorden.* — Zeitsch. für praktel aertze, 10 janv. 1896.
- Pasteur.* — Trans. clin. Soc. London, 1893.

Plicque. — Traitement de l'obésité. Gaz. méd., sep. 1894.

Robin. — Lyon médical, 1892.

Schlutz. — Centr. Blatt für inn. med. 26 oct., 24 nov.
1893.

Vassale. — Arch. it de biologie, Turin, 1893.

Vernehen. — Deut. med. Wochens, 1893.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu : Le Président de la Thèse,

STRAUS.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

